Feixas, G. (1994). Constructivismo y psicoterapia. En M. Garrido y J. García (eds.), *Psicoterapia: Modelos contemporáneos y aplicaciones* (pp. 303-321). Valencia: Promolibro.
ISBN: 84-7986-069-3

En primer lugar, me gustaría agradecer a los Drs. García y Garrido el hecho de pensar en mí a la hora de plantear una conferencia sobre psicoterapia. Esto dice muchas cosas de la psicoterapia, de cómo ellos la ven, de cómo ellos la construyen. Atendiendo a las personas que están en el programa, uno puede deducir (aunque también esto es una construcción por mi parte) que tienen una visión plural, abierta, y donde caben una diversidad de puntos de vista sobre la psicoterapia; y en este sentido me siento especialmente cómodo aquí, hablando con ustedes.

Por otro lado, puesto que esta mañana se ha estado hablando de constructivismo, y ha habido una serie de menciones al constructivismo en los gráficos que presentaba la Dra. Botella, pienso que quizás en la mente de alguno de ustedes estará la pregunta de qué es el constructivismo. Pero pensando un poco en la audiencia, que según interpreto, tiene una gran proporción de estudiantes de psicología junto con otra proporción de personas que están practicando la profesión, me he hecho la reflexión de que normalmente en la historia de la psicoterapia, la preocupación por la epistemología y concretamente por el constructivismo, viene relativamente tardía. En un principio la preocupación está en cómo tratar algo desde el punto de vista psicológico, y cómo aplicar técnicas para producir cambios. Se requiere más tiempo el plantearse las premisas de las que uno parte. Es fruto de una larga evolución, en la que uno se empieza a plantear si la realidad la podemos conocer o no. Nuestras premisas sobre la realidad y el conocimiento se pueden cuestionar cuando se tiene una cierta tranquilidad sobre el "saber hacer" en la psicoterapia, y pensaba que tal vez es una dificultad adicional para esta tarde. Seguramente la motivación del estudiante, del que empieza a practicar la psicoterapia, está en la necesidad de saber qué se va a hacer ahora, qué técnica se va a aplicar, y otras preocupaciones similares aparentemente ajenas a lo epistemológico. Por tanto voy a intentar salvar estos escollos y hacer la charla lo más agradable posible. Para empezar está el escollo de la epistemología, a acerca de la cual, voy a intentar hablar lo más llano posible, por lo que en cierta parte me disculpo. Eso tiene el precio de la, a veces terrible, simplificación de llegar a bajar el nivel académico del discurso. Pero si me permiten los organizadores (¡qué remedio les queda!) me voy a tomar la licencia de intentar hacer una charla lo más sencilla posible. Con la tranquilidad que me da el hecho haber tenido ocasión de escribir sobre lo que hoy estoy exponiendo, casi con un título idéntico al de esta ponencia (ver Feixas y Villegas, 1993), lo que me concede una cierta licencia para poder hablar con otro tono.

Antes les he dicho que el tema del construtivismo era una cuestión epistemológica. Y lo primero que uno se pregunta en la facultad de psicología, en unas jornadas de psicoterapia, es ¿qué importancia tiene la epistemología para la práctica terapéutica?, ¿porqué en psicoterapia hay gente que se plantea la cuestión de la epistemología?, y es que, efectivamente hay una tesis, creo que bastante preponderante, de que la filosofía es una cosa distinta de la psicología y de la psicoterapia, y que una cosa son los hechos clínicos, y otra cosa son las visiones del mundo, más propias para tertulias trasnochadas, o para filósofos, y no para psicoterapeutas. Pero hay otra serie de pensadores que creen que la visión

que uno tiene del ser humano (ya sea una visión ratomórfica, computomórfica, o bien la metáfora kelliana del ser humano como científico), influye en la manera de estar, en la manera de hacer la psicoterapia. Pero en cualquier caso, esta es una pregunta que quedará abierta y cada uno de ustedes resolverá, de acuerdo con su criterio, si es necesaria o interesante la excursión a la epistemología para resolver los problemas que tenemos en la psicoterapia.

La epistemología se plantea el problema del conocimiento. Eso que conocemos a través de nuestros sentidos ¿es algo válido de por sí? En otras palabras: ¿tenemos un acceso válido a la realidad, sí o no? Creo que la gran tradición de la modernidad ha respondido a la pregunta de si es posible el conocimiento objetivo de la realidad con un gran "sí". Entonces, si es posible el conocimiento objetivo, también es posible que los datos nos den una información de cómo es la realidad. Esto es una mesa porque lo toco, lo veo,... Lo que me dicen mis sentidos es que esto es una mesa y no hay más discusión.

Este planteamiento modernista, tradicional, conlleva una serie de implicaciones para la psicopatología y la psicoterapia. En psicopatología, en general, una de las hipótesis que con más preponderancia se cuentan es la de que la salud mental tiene que ver con el buen ajuste, con el buen contacto con la realidad. Es decir, las personas sanas son las que tiene un buen contacto con la realidad y las personas insanas son las que, por algún motivo, no tiene un buen contacto con la realidad. Se dice que los depresivos sesgan la realidad, la información que viene del medio, en un sentido negativo, o que los esquizofrénicos deliran, o cualquier tipo de planteamiento que parte de la premisa de la salud mental equivale a un buen contacto con la realidad. Este es el pensamiento tradicional que creo tenemos tan calado en los huesos, que es incluso difícil planteárselo o explicitarlo.

¿Qué ocurre con el constructivismo? Bueno, el constructivismo, es una postura epistemológica alternativa que se plantea como una confluencia de estudios de áreas muy distintas, tan diferentes como la cibernética, la física cuántica, la biología, la psicología y la filosofía de la ciencia. Y todos ellos empiezan a apuntar que la realidad quizás nos se nos revela tal cual es; que quizás el ser humano no tiene la capacidad de contactar directamente con la realidad; que quizás eso que nosotros experiencialmente sentimos como contacto con la realidad es una experiencia construida culturalmente, consensualmente, en un contexto socio-afectivo, desde una estructura particular biológica y psicológica. Y se empieza a plantear la idea de que el conocimiento no es verdadero por el hecho de corresponderse con los datos, con los sentidos. El conocimiento es válido en función de una serie de criterios de validez que han sido co-construidos socialmente. Por ejemplo, en ciencia, el método científico no sería más que los mejores criterios de validez que hemos podido definir consensualmente como especie humana para poder decidir qué conocimientos nos resultan más válidos que otros. Popper, un destacado filósofo de la ciencia, afirma que ningún conocimiento actual es verdadero, que nada de lo que conocemos es verdadero, todo son conjeturas. Lo que diferencia el pensamiento científico del que no lo es, diría Popper, es que hay algunas conjeturas que pueden ser sujetas a refutación y por tanto podrían haber sido invalidadas y otras que no. Y las que aún sostenemos en la actualidad son las que todavía no han sido refutadas. Cualquier día puede aparecer otro fenómeno que nos haga revisarlas. Si fuera un conocimiento verdadero, no habría que revisarlo para nada, quedaría establecido para siempre. Popper sugiere que el momento más privilegiado en lo que respecta al contacto con la realidad es cuando una

hipótesis se nos invalida. En ese momento, sabemos lo que la realidad no es, pero no sabemos nunca lo que la realidad es. La única solución es construirla entre todos con procesos consensuales, sociopolíticos, etc. de acuerdo con lo0s criterios de validez que hemos establecido históricamente.

A menudo se me ocurre que el constructivismo puede ser una herida narcisista, como se diría en lenguaje dinámico. Primero, en la historia del pensamiento hubo aquella herida expresada en la máxima nietzschiana de "Diós ha muerto". A partir de entonces quien quiera creer en Diós lo hará bajo su responsabilidad, por fe. Freud abrió otra herida narcisista importante al defender que no sólo está lo que piensas, no sólo hay lo consciente, también está el inconsciente. Finalmente, creo que el constructivismo ha abierto un tercera herida, en el sentido de que no hay algo que nos garantice que nuestro conocimiento es válido, verdadero per sé, independientemente de nuestros procesos psicosociales y nuestra evolución histórica. Es decir, la realidad que percibimos es una realidad construida. Ese es el gran mensaje del constructivismo.

Hay un artículo en la Revista de Psicoterapia, de un catedrático de universidad que se llama Tomás Ibáñez (1992), que se titula *¿Cómo se puede no ser construccionista hoy en día?* En el se platean las evidencias que cuestionan esta posibilidad de contacto con la realidad. De hecho, para que nuestra representación de la realidad pudiera ser verdadera, tendríamos que poder confrontar esta representación con el original, que es la propia realidad. Ibáñez pone la metáfora del traductor que quiere ver si se ha traducido correctamente el texto y va al original, pero el original resulta que no es más que otra traducción. En cualquier caso, siempre tenemos dos traducciones a cotejar pero no tenemos acceso al original.

Romper con la idea de que la realidad existe independientemente de nuestros procesos de conocimiento es algo que cuesta porque tiene que ver con esta herida narcisista. Aceptar este hecho es algo que nos deja terriblemente solos, quizás sería más fácil vivir en un mundo donde el grado de verdad del conocimiento estuviera validado por los datos o por alguna entidad que garantizara lo que es cierto o no. A veces me aterra esta idea pero bueno, en algún momento pienso que podía ser hasta tranquilizadora. Pero el planteamiento constructivista está basado en que nosotros somos los únicos responsables de nuestro conocimiento, somos los únicos responsables de las teorías que hacemos acerca de lo que les pasa a los pacientes; y que cada pieza de conocimiento, cada construcción de la realidad (incluida la visión que tiene el cliente de sí mismo y su problema) es la mejor dado su contexto histórico evolutivo, y su contexto socio-afectivo y cultural. Pero no es la verdad, ni la suya ni la mía.

Este tipo de planteamiento, puede resultar difícil de aceptar, incluso puede llegar a que uno diga: "bueno, entonces, si yo no tengo acceso a la verdad ¿cómo puedo hacer que mi paciente tenga mejor contacto con la realidad, y por lo tanto que sea más sano?". Para mí el constructivismo supone varias cosas distintas. Una de ellas es la de ser un estímulo, una invitación a pensar en términos de complejidad. También es un invitación a la humildad: esta verdad con la cual yo creo, esa realidad que yo veo tan clara, puede ser construida de maneras muy distintas.

También el constructivismo puede ser una fuente de malos entendidos. Si la realidad puede ser concebida de formas distintas entonces, ¿cualquier construcción de la realidad es válida? ¿cualquier teoría vale? No, no todo vale; vale aquello que puede ser sujeto de un proceso de negociación y que puede resultar más viable para poder realizar predicciones más precisas de acuerdo con los propios términos de los interesados. Pero ese conocimiento es para nosotros más válido porque es más ajustado, porque es más coherente

con lo que llevamos pensando, por tanto, porque es aquello con lo que nos podemos poner de acuerdo, pero no porque sea verdad. Esa idea típica de la modernidad de que habrá algo, externo a nosotros que, no es parte de nuestros deseos, de nuestras fantasías, de nuestra práctica, sino que, está ahí, es objetivo, y nos va a garantizar lo que es verdad, esa fantasía de la época de la modernidad, se acabó con la llegada de la postmodernidad, se acabó con el planteamiento constructivista, lo que no quiere decir que sea un planteamiento al que obligatoriamente tengáis que suscribiros todos.

Curiosamente, a un nivel de la filosofía de la ciencia, muchas personas, muchos terapeutas, podrían aceptar que el conocimiento es construido, que no es algo que nos viene dado, etc. La cuestión es distinta cuando se pasa al plano operativo en el que se hace la terapia sin tener encuenta estas premisas. En este sentido, dentro de las terapias cognitivas, de las que hablaba la doctora Botella hace un rato, si uno analiza esquemas predominantes y hace un análisis epistemológico, puede ver que gran parte de los planteamientos cognitivos son notablemente objetivistas. Por ejemplo, la idea general que englobaría a las teorías cognitivas, para entendernos, fue ya planteada por el griego Epicteto, y propone que no son las cosas las que nos preocupan sino las opiniones que tenemos acerca de ellas. De hecho, los terapeutas cognitivos como Beck, dibujan delante del cliente un esquema, donde se ve un mundo en el cual hay hechos positivos negativos y neutros, el mundo de los acontecimientos, y luego está el mundo emocional. Tradicionalmente, la idea predominante en los ciudadanos de a pie es que son los hechos los que hacen que nos sintamos mal. Por ejemplo, mi mujer me hace un comentario crítico y yo me siento mal; pierdo el trabajo y tengo ansiedad; etc. Es como si hubiera una flecha de los hechos a mi estado emocional. Y los cognitivos dicen: "no, cuidado, esa flecha que usted cree que existe no es así", y un terapeuta cognitivo clásico, como Beck, diría: "mire, resulta que entre los hechos, y sus emociones hay una interpretación, usted interpreta el mundo de una manera". De aquí la teoría de la depresión de Beck, que plantea que el depresivo es una persona que interpreta los hechos de una manera que condiciona su estado depresivo. La triada cognitiva de Beck, es una idea muy simple, el depresivo tiende volver mediocres los hechos positivos, a neutralizarlos, a engrandecer los negativos y hacer negativos los neutros. Todo ello resulta en una visión negativa de sí mismo, del mundo y del futuro. Beck dice que lo que le ocurre al depresivo es que realiza un sesgo en el procesamiento de la información, y una serie de errores cognitivos. Por ejemplo, en algunos escritos de terapia cognitiva uno ve que lo que pasa al depresivo es que, por ejemplo, llama el viernes por la tarde a un amigo para salir el sábado, el amigo le dice que no puede porque ya ha quedado, y el depresivo se queda en casa llorando y pensando "nadie me quiere, nunca conseguiré tener amigos, etc". Beck diría "esto es una distorsión porque has llamado a un amigo el viernes por la tarde, cuando ya habrá hecho sus planes". E intentaría que la próxima semana el cliente llamara a al menos a cinco o seis personas el miércoles, antes de empezar a pensar que nadie le quiere y distorsionar la realidad. Este es un planteamiento totalmente racional, es un buen planteamiento.

Pero si hacemos un análisis epistemológico de esta terapia cognitiva, de este tipo de planteamiento que yo he simplificado terriblemente, vemos que parte de la premisa de que existe una forma correcta de interpretar la realidad, como si fuera posible el no sesgo. Beck dice "se está sesgando la realidad", ¡como si fuera posible no sesgarla!, como si hubiera una forma correcta de construirla. Y además Beck tiene una lista de los errores cognitivos, con lo cual, de una forma implícita, haciendo un análisis epistemológico, diríamos que Beck tiene la verdad o la forma correcta de

obtenerla. Es como si le estuviera planteándo al paciente (aunque no lo haga de esta forma, por supuesto): "mire yo sé como hay que construir la realidad, y yo le voy a enseñar a usted a construirla". El análisis epistemológico pondría un poco en fuera de juego este tipo de planteamiento.

Ya he dicho antes que por vías independientes se había planteado el tema del constructivismo. Se han planteado estudios clínicos de laboratorio, en los que se pone de manifiesto que quienes distorsionamos somo los no-depresivos y que los depresivos son más realistas. Por ejemplo, en el ya clásico estudio de Alloy y Abrahamson (1979), los sujetos estimaban el grado de contingencia entre sus comportamientos (apretar o no un botón) y un resultado (el encendido de una luz verde). Mientras los sujetos deprimidos fueron generalmente fiables en sus estimaciones de contingencia en todas las condiciones experimentales, los "normales" (no deprimidos) estimaron el grado de contingencia cuando la luz verde era presentada con cierta frecuencia y cuando la aparición de la luz se asociaba con un premio ecnómico para el sujeto. Estos sujetos "normales" subestimaban en cambio el grado de contingencia cuando la aparición de la luz verde se asociaba con pérdida monetaria para el sujeto. Los autores interpretaron los resultados como una tendencia de los sujetos "normales" a aumentar la autoestima. Es decir, son los sujetos normales los que distorsionan, sesgando hacia lo positivo. Es decir, se puso en crisis la teoría de Beck que ha necesitado ciertos retoques. No son los depresivos los únicos que sesgan, aunque tienen una forma de construir muy particular, tenemos que reconocerlo.

Otro tanto se prodría decir de la teoría racional-emotiva de Ellis, que propone una lista de pensamiento irracionales y propone a sus pacientes reemplazarlos por otros más racionales. La idea de que la racionalidad es la mejor forma de funcionar es una idea que parte de un supuesto ideológico. En general, yo soy un fan de la racionalidad, pero no se puede poner al nivel de la epistemología, porque supone la posibilidad de un conocimiento no sesgado, y esa es la cuestión que se plantea.

De todo este planteamiento racional, congruente con el modernismo, de deriva la idea que tenemos de que la salud tiene que ver con el contacto con la realidad. Esta idea puede ser matizada porque parte de la premisa de que es posible tener un buen contacto con la realidad, y esa es la premisa que el constructivismo cuestiona.

El tema de la salud y la enfermedad nos lleva a plantear la cuestión de la relación terapéutica. Si uno parte de supuesto teórico de que es el terapeuta quién diagnostica cuáles son los errores que produce el cliente, esto lleva a un tipo de relación de tipo psicopedagógica, de guía o de instrucción. Eso lleva a un tipo de contexto en el cual gran parte de la expertitud se sitúa en la figura del terapeuta. En cambio, desde la postura constructivista, se distingue la expertitud que tiene el cliente de la que tiene el terapeuta.

Planteo la metáfora "de experto a experto" porque en la historia de la psicología tenemos otra metáfora, la de Rogers, que plantea que la psicoterapia es una relación de "persona a persona". Con lo cual, los que sabemos algo sobre análisis comunicacional, diríamos que se plantea una incongruencia entre la definición de la relación y la asimetría que existe en la misma. Toda relación terapéutica se define por la asimetría, puesto que (1) el terapeuta no habla de sus propios asuntos con regularidad, y (2) el propósito de la conversación que tienen terapeuta y cliente no es resolver los problemas del terapeuta, a diferencia de la relación de amistad. Es asimétrica en ese sentido y en otro, pués en el contexto privado el cliente paga al terapeuta a cambio de sus servicios, y en el público lo hace el contribuyente. Por tanto, no es exactamente una relación de persona

a persona. Creo que el constructivismo recoge el ideal de una relación más de igualdad, más democrática, pero no me gusta la idea de una relación persona a persona, y se me ha ocurrido la metáfora de que la relación terapeutica es una relación de experto a experto.

La mayoría de enfoques constructivistas plantean que la persona que viene a terapia lo hace porque ha hecho una construcción de la realidad que, a pesar de ser la más significativa posible, es, a la vez, la fuente de un importante sufrimiento. La postura en la cual el terapeuta dice: "tú te has equivocado, has procesado erróneamente", es una postura que lleva a pensar que la persona a optado por sufrir. La postura constructivista, en cambio, plantea la persona ha tomado la mejor alternativa de acuerdo con su forma de construirse a si mismo, léase identidad, y su contexto socio-afectivo, léase familia. Por tanto, en la actitud del cliente, por paradójica que parezca, por mucho sufrimiento que genere, hay una sabiduría implícita. Y si la encontramos banal es porque no hemos entendido su coherencia. Por tanto, la postura del terapeuta constructivista es la de no saber, de respetar esa expertitud del cliente, una postura de curiosidad, "¿cómo es que para ti ha sido esa la construcción más viable?". No quiere decir esto que el terapeuta no sepa, aunque su postura sea la de no saber. El terapeuta sabe cómo manejar conversaciones, sabe sobre procesos psicológicos y relaciones, tiene no sólo el saber sino también la responsabilidad de mantener el contexto terapéutico como un contexto donde el cambio sea posible, y en definitiva tiene una formación que en algún momento es útil para el proceso terapéutico. Pero la idea de que hay un experto y un paciente es una idea claramente cuestionada por los planteamientos constructivistas.

Me gustaría ir ahora a otro de los grandes cuestionamientos que ha hecho el constructivismo y es sobre la polémica de las relaciones entre cognición, conducta y emoción. Simplificando nuevamente, primero se decía que todo era conducta; el lenguaje es una conducta verbal, el pensamiento es una conducta encubierta, la emoción es una forma de comportarse. Luego llegan algunos cognitivos y dicen: "no, es la interpretación cognitiva la que causa la emoción y la conducta". En los años ochenta aparece una serie de bibliografía que propone que el estado emocional es el filtro del tipo de pensamiento y el tipo de actuación que se da. Y más tarde Bandura, en 1986 plantea el determinismo recíproco según el cual conducta, pensamiento y emoción, todo queda en relación con todo. Precioso, ¡no es reduccionista!, muy bonito. Evita reducir a un nivel los otros dos, pero resulta poco expicativo.

La alternativa constructivista plantea que los fenómenos psicológicos (conductas, pensamientos, emociones, imágenes, sueños, actitud corporal, etc.) tienen que ver con un proceso de dar significado de la experiencia. Actuamos, pensamos, sentimos, etc. en función del significado que damos a nuestra experiencia, a nuestra vida. El ser humano es visto como un ser que va construyendo una teoría de sí mismo y de su ambiente mediante la cual da sentido a su experiencia, y que va revisando como fruto de ésta. Se trata de una teoría implícita no fácilmente explicitable. Si os preguntara ahora ¿quién eres tú? sería algo difícil de contestar. La respuesta tendría que ver con la situación, la locuacidad del momento, etc. En fin, no me refiero a eso. Cuando digo, el ser humano da significado a quien es y a quien será, y a quien es su familia, estoy hablando de un proceso no fácilmente explicitable que implica la formación de una serie de estructuras, contenidos y de procesos cognitvos. Pero cuando ahora digo "cognitivo", no me refiero al pensamiento. Cuando hablo de estructuras cognitivas me refiero, por ejemplo, a la narrativa, la historia de la vida, que la persona va escribiendo. Es como si todos fuéramos autores de nuestras propia novela,

pero no los únicos autores, ya que en muchos momentos estamos trabajando en coautoría con nuestros padres, con nuestra pareja, con nuestros amigos, etc. Les dejamos un trozo de nuestro diario para escribir allí. Desde esta narrativa, desde esta historia que nos contamos a nosotros mismos, es desde la que se producen los fenómenos psicológicos. Todo el acontecer psicológico, nuestros pensamientos, acciones, nuestro lenguaje, nuestro sueños, las imágenes que nos vienen a la cabeza, tienen que ver con la manera en que le damos significado a nuestra experiencia. De forma que plantear que el pensamiento causa la emoción o que la emoción causa la conducta, deja de ser relevante cuando uno se contempla que hay algo central en estos fenómenos psicológicos, que es este proceso de dar significado.

Por ejemplo, si en mi forma de entenderme a mi mismo el ser un buen conferenciante fuera la historia predominante, fuera el elemento más importante dentro de mi estructura cognitiva, y viera que mientras voy hablando la gente se levanta y se va, que la gente se enfada con lo que estoy diciendo, mi pensamiento, mi conducta y mi emoción serían distintos que si para mi esto fuera un hecho sin ningún significado, intrascendente. Todo mi proceder va a estar organizado a través de la historia que me estoy contando a mi mismo. Desde esta óptica, cognición y emoción se dan como aspectos de un proceso global. Por eso, el plantear la psicología en compartimentos independientes: cognición, emoción, motivación, etc., es algo que algunos constructivistas, como por ejemplo Kelly (1955), intentaron evitar. Por eso, se habla más de procesos de construcción, de procesos de significación, desde los cuales aparecen una serie de fenómenos psicológicos que hemos etiquetado con el nombre de emociones, conducta, etc.

Me falta algo importante por añadir. He dicho que el constructivismo era una epistemología, y creo que la Dra. Botella ha dejado claro que esta epistemología había influido en las terapias cognitivas o cognitivo-conductuales, según se entiendan las terapias cognitivas como una aspecto de las conductuales o como algo diferenciado. Yo con ella mantengo amablemente, incluso cariñosamente, una postura diferente sobre si existen modelos independientes cognitivos o no, como ella a mostrado. Me pasa lo mismo con mis compañeros de departamento que enseñan de Modificación de Conducta, que hablan de Modificación de Conducta Cognitivo-Conductual, y yo prefiero hablar del modelo cognitivo com algo diferenciado (ver Feixas y Miró, 1993). Son dos formas de construir, que tienen que ver con procesos de consenso. Por eso no me pongo nervioso, no es que ella tenga la verdad y yo equivocado, o al revés. El constructivismo no sólo ha sido una revolución dentro de la revolución cognitiva, sino que también ha influido en otros campos, precisamente por no venir exclusivamente de la psicología, sino por ser fruto de una maduración multidisciplinar que hemos intentado describir en nuestro libro sobre constructivismo (Feixas y Villegas, 1993). También Marcelo Packman ha escrito un libro con argumentos biocibernéticos y biólogicos planteando estas cuestiones (Packman, 1992).

Volviendo a la psicoterapia, existe otra área importante, aparte de las terapias cognitivas, donde el constructivsmo se ha desarrollado enormemente: el movimiento sistémico. El constructivismo ha tenido una enorme influencia dentro del movimiento sistémico. Ha habido una serie de autores que han hecho una revolución dentro de la revolución sistémica. El modelo sistémico es ya de por sí muy revolucionario. Propone la idea de que los síntomas tienen una función de acuerdo patrones de la interacción familiar, y no se plantea su relación con la intrapsique del sujeto. Por ejemplo, un niño que tiene un ataque de asma puede tener que ver más con el hecho de que en ese momento los padres están discutiendo, y eso es una forma de pararlo, que con su intrapsique (proyecciones, introyecciones, etc.). Es

decir, la idea de que el síntoma en mi cuerpo puede tener que ver con las relaciones que tienen distintas personas, es una idea ya muy revolucionaria. Pues bien, dentro del movimiento sistémico se ha planteado la idea de que también la familia da sentido a la realidad de una forma determinada. Determinados hechos son bien vistos en una familia, y vistos de forma muy distinta en otra familia.

Esta visión sistémica es sumamente interesante porque cuestiona incluso la propia noción de construcción individual. La idea de que yo construyo la realidad con independencia de lo que opina mi papá, mi mamá, mis hijos, etc, plantea más la idea de co-construcción; de hecho, sería más un co-construccionismo. La idea de que la realidad es co-construida no es que alguien construya y luego tenga que consensuar. Se intenta dar sentido a la experiencia dentro de una red semántica existente y compartida. Nunca el hecho de construir es un hecho "a ex novo". No es algo que hago por primera vez, sino que se inserta dentro de una compleja trama de significaciones, es un hecho más, dentro de la novela familiar, aunque esté a 1000 km de distancia. Esto me parece sumamente interesante y espero que Marcelo Packman os lo pueda explicar mejor.

Voy a parar aquí porque estoy más interesado en vuestras construcciones sobre lo que estoy diciendo que en seguir hablando. Espero que tengáis la generosidad de compartir con el resto de los que estamos aquí algunas de vuestras dudas, planteamientos o reacciones.

PREGUNTAS

- Cuando yo me enfrento a un paciente ¿de alguna forma se le inculca nuestro punto de vista o se le da libertad? en caso de "imponersela" ¿el paciente debe aceptarla, si esta de acuerdo con eso, para poder practicarla, o simplemente la acepta y punto?

Me parece una pregunta crucial, la respuesta a esta pregunta discrimina en gran medida lo que sería la postura constructivista de la objetivista. La respuesta objetivista es que el terapeuta tiene una expertitud que le permite detectar los errores cognitivos y que tiene que hacerle ver, suavemente y a veces de forma indirecta, cual es la realidad. La respouesta constructivista es que la cuestión no estaría en decirle cómo tiene que interpretar la realidad para que su conocimiento sea correcto. La cuestión sería intentar entender el sentido que él le da y ver si es posible que piense en alternativas. La cuestión de cómo se hace esto es una cuestión técnica, es una cuestión que dependerá de si la historia que nos cuenta es una historia muy cerrada, que no admite variaciones, o si es como una obra de teatro que puede admitir un final ligeramente distinto. Se le puede preguntar: "Si tuvieras que escribir de forma distinta este capítulo de tu vida ¿cómo lo escribirías?" o bien ¿cómo lo escribiría tu papá?...". Se intenta hacer una serie de cuestionamientos para que la persona plantée otras formas alternativas y las valore. Cuando digo esto me siento un poco incómodo. Siento que no estoy describiendo con suficiente fidelidad lo que quiero decir, que estoy trivializando un proceso complejo, sugiriendo una forma de proceder cuando lo que propongo se puede hacer de formas muy diversas. La cuestión es que se trata de un proceso de negociación de significados. Reconstruir la historia o el significado que se está dando a la experiencia es el principal objetivo de la psicoterapia constructivista. La cuestión de cual sea esa reconstrucción, si la del terapeuta o la del

cliente, no tiene un respuesta fácil y directa sino que es un proceso de negociación complejo y no un proceso de imposición. Es importante recordar que no se parte de que existe una forma correcta de hacerlo sino que se trata de promover una reconstrucción que sea significativa para el paciente, es decir, que sea coherente con su forma de comprenderse a sí mismo, o que si no es coherente con su forma de entenderse a sí mismo al inicio de la terapia se revise de forma que permita una alternativa coherente. Lo que más me preocupa como constructivista es que la construcción alternativa sea significativa para la persona porque sino es significativa no le sirve. Necesitamos contarnos historias que tengan sentido, poder hacerlo sin que ello implique un gran sufrimiento, un síntoma, es el gran reto de la psicoterapia desde mi punto de vista.

- Teniendo en cuenta la feroz discrepancia que hay en psicología entre los modelos, me ha llamado la atención que lo único que realmente me suena a nuevo es esa idea de relativizar el conocimiento. Sin embargo, desde el mismo enfoque constructivista ¿el constructivismo no puede coincidir con los demás modelos en la mayoría de los hechos funcionales que representa?, digamos que los estados de equilibrio de los sistemas de constructos personales me suenan a la congruencia rogeriana, o la tendencia al conservadurismo me suena a represión freudiana, ¿no puede ser una cuestión de relativizar lenguajes y toda estas terminologías no pueden ser simplemente construcciones alternativas muy parecidas en realidad de los mismos hechos reales ?

Puede ser. Y posiblemente esa forma de serlo puede ser significativa para ti, pero para mi no. Para resolver esto podríamos entablar un proceso de negociación, para ello sería necesario que conversáramos por un tiempo. Una de las metáforas del constructivismo es que la psicoterapia es una forma de conversación en la cual exponemos nuestra forma de significar nuestra experiencia.

El construtivismo es epistemología, es un planteamiento sobre la posibilidad o no del conocimiento, la idea es que la psicoterapia tenga en cuenta esta cuestión, no quiere decir que sea un nuevo modelo radicalmente distinto a los anteriores. Tampoco se plantea como un nuevo modelo, se plantea como un cuestionamiento ¿que tal si empezáramos a pensar las cosas de forma de que no existe una forma verdadera de verlas?, ¿cómo hacemos en la sesión si no partimos de que poseemos la verdad?. Yo creo que el avance de la psicoterapia no está en crear la terapia número 401, y el constructivismo no se ha planteado con este fin. Si se ponen esquemas clasificatorios no es que esos esquemas sean verdad. Son una forma de intentar consensuar una serie de nuevos desarrollos que hay que poner en algún sitio. Esos desarrollos surgen de esta pretensión de intentar pensar las cosas de una forma distinta. Kelly planteaba la cuestión de una forma distinta decía: lo importante es ser coherente en la teoría y la meta-teoría, es decir en la epistemología, en la forma de entender lo que está pasando en la forma de estar, de entender lo que le pasa al cliente. Pero decía, teóricamente coherentes pero técnicamente eclécticos. Eso no quiere decir que Kelly no creara técnicas terapéuticas propias, como el rol fijo, que aplicaba sólo en un 15% de los pacientes (y que yo he aplicado en 3 o 4 ocasiones, ver apéndice de Feixas y Villegas, 1993). Pero la técnica no define mi quehacer terapéutico. El constructivismo me ha llevado a plantearme el problema de la integración, de poder, desde la coherencia con una teoría, concretamente la de Kelly, hacer intercambio de técnicas. O tal

vez el ser integrador me hace ser constructivista, no sé que ha sido antes. No se si he contestado, podemos seguir negociando después.

- Si nosotros creamos en el paciente un cambio, y esa conducta había sido su mejor forma de adaptarse, ¿no es posible que cuando vuelva al ambiente vuelva otra vez a lo mismo?

El punto de vista tradicional dice que hay que valorar el cambio, si es un cambio de conducta si es un cambio de pensamiento o de emociones, hay que ver qué tipo de cambio. Desde el constructivismo sería un cambio en la historia que el paciente se cuenta a sí mismo, y que las personas que sirven de referente y de coautores para escribirla cuentan sobre lo que está pasando. Es decir sería un cambio en la construcción que el paciente hace de sí mismo, de los otros. Si ese cambio no supone una reconstrucción de significado, si lo que ha cambiado ha sido la conducta del sujeto o ha sido un cambio parcial en la sesión y no ha cambiado la forma que tiene de dar significado relativa a ese lugar al que va a volver, entonces probablemente pasa lo que tu dices. En cualquier caso esto sucede en muchas ocasiones puesto que el proceso de cambio presenta muchas oscilaciones. El paciente empieza la terapia contando historia dominante acerca de sí mismo que incluye síntomas, problemas o malestar, y a medida que pasan las sesiones empieza a darse cuenta de que puede ver las cosas así pero también puede verlas de otra manera, hay como dos historias que compiten. Y en determinadas ocasiones se recupera la historia dominante previa como algo más seguro, un poco siguiendo aquello de lo malo conocido mejor que lo bueno por conocer. Kelly decía que la persona siempre elige respecto a un par de alternativas en función de la capacidad predictiva de ese constructo. Con ello quiere decir que esoge en función de cual de los dos es más significativo, cual explica más su experiencia. Y normalmente, cuando se construye una historia alternativa esa historia alternativa al principio resulta menos explicativa que la anterior. Por ejemplo, un toxicómano toma decisiones de acuerdo con el hecho de que es toxicómano. Elñ serlo pasa constituir un ingrediente esencial de su auto-definición, de su identidad. Cuando deja la droga muy frecuentemente su identidad es definida por el hecho de ser ex-toxicómano. No se puede hablar de un cambio de gran alcance si no puede entenderse a sí mismo de forma distinta, aparte del hecho de haber sido toxicómano, y que además esa nueva historia que cuenta sobre sí mismo sea significativa, que tenga sentido. Por tanto la pregunta que has hecho tiene que ver con la cuestión de si el cambio ha sido significativo para el cliente y su entorno o no.

- ¿tiene sentido hablar de enfermedad mental desde el punto de vista constructivista?

La idea de que si hay que cuestionar la enfermedad mental hay que situarla en un contexto determinado, y no plantearla en términos absolutos. Yo creo que en determinados contextos es muy útil conocer la psicopatología, sobre todo para comunicarse entre profesionales de la salud. Es bueno saber como se han organizado las distintas formas de sufrimiento mental. Como los profesionales de la salud las ha construido, observando que se dan conjuntamente distintos síntomas en distintas personas, que tienden a agruparse de la misma forma constituyendo un síndrome o un trastorno.
Es una co-construcción que ha sido revisada y consensuada de maneras distintas como el DSM-III-R o DSM-IV, etc. Es fruto de un consenso y como tal puede ser útil. Otra cuestión es decir que esas categorías psicopatológicas son verdad. Tiene una utilidad relativa.

Yo creo que su pregunta iba un poco más allá y planteaba la cuestión

de si la persona, según el constructivismo, está siendo coherente consigo misma, entonces ¿porqué sufre y desarrolla síntomas por los que busca curación?. Por ejemplo, cuando alguien establece un relación emocional que posteriormente quiere romper pero no es capaz de distanciarse ni de vincularse más. Puede parecer paradójico defender que su postura es la más coherente. Es cierto que hay construcciones que conllevan un grado altísimo de sufrimiento, que hacen que la propia vida sea invivible, y es la propia persona la que se plantea esa cuestión. Pero es este cuestionamiento que hace la persona, el motivo que le lleva a la consulta, desde el que se puede trabajar y no desde el planteamiento de que yo sé lo que tu tienes que hacer, sino desde una postura en la cual me pregunto ¿cómo es que para esta persona resulta tan amenazante el vincularse a la relación? ¿como es que su construcción le hace no poder decidirse entre dos alternativas que además son vividas como situaciones terribles (el vínculo y la soledad)?. Entonces la postura constructivista más que decir tu postura es errónea, es reconocer que esa construcción conlleva un sufrimiento, pero además entender el proceso por el que ha tenido un sentido en su historia personal. El motivo por el cual quiere cambiarlo es porque la persona se esta cuestionando su construcción, y este es el motor de cambio más fiable.

- La epistemología constructivista parte del supuesto de que yo recreo o reconstruyo o genero una realidad desde mi punto de vista. Eso en último extremo no podría exagerarse hasta llegar a un solipsismo cartesiano. Es decir, no hay más realidad que aquella que yo construyo y, por la tanto, la realidad de los demás no es una realidad sino que es una construcción que yo hago sobre todo el resto de los demás. ¿Cual es la postura del constructivismo acerca de esta postura solipsista, es decir la negación de la realidad como entidad existente?

En filosofía se distingue entre epistemología y ontología. No soy filósofo pero lo que entiendo de filosofía es que la epistemología tiene que ver con el problema de si el conocimiento de la realidad es válido y en que condiciones es válido. En cambio la ontología tiene que ver con si existe o no existe la realidad. La ontología está más cerca de la metafísica. El constructivismo, como epistemología, no se plantea si la realidad existe o no. Eso se lo plantea la ontología. Yo ontológicamente diría que la realidad existe, en cualquier caso no se quien me lo podría garantizar pero yo me lo creo. El problema epistemológico no está en que exista o no exista, que es lo que defienden los solipsistas, que no existe. Yo creo que existe algo ahí fuera. De hecho los físicos cuánticos hablan de que la materia es una especie de espuma cuántica a la cual le damos las cualidades de color, volumen, forma, etc. Yo creo que existe una realidad y ahí esta la gran diferencia con los solipsistas que parten de la idea de que todo está en nuestra mente. Las cosas existen, el problema es que no puedo conocerlas tal cual son. Yo soy el responsable de ese conocimiento, yo como parte de la especie humana y como parte de una comunidad psicológica y cultural.

- ¿ Como se trataría a los pacientes que no optan por sí mismos por el cambio?

El constructivismo no se plantea la cuestión desde un óptica individual. Es decir si un paranoico cree que hay un grupo de extraterrestres que lo persiguen, o sea cual sea la construcción de la realidad, eso se plantea desde la óptica de que hay una red de significados que se dan en un contexto socio-afectivo en el cual alguien que tiene una relación con ese paciente plantea que esa persona está mal, que esta enfermo. Vamos a suponer que es diagnosticado como paranoico según los

canones consensuados en la actualidad. Entonces hay alguien en el contexto del paciente, en el sistema del paciente, que se moviliza para traerlo. Goolishian y Anderson (p.e., 1988) dicen que son los problemas los que crean los sistemas, es decir algo deviene problema cuando alguien empieza a hablar de ello como problema. En esos casos es importante tratar el significado familiar que se le ha dado esa situación como un elemento esencial del trabajo psicológico.

- La afirmación que se hace desde el constructivismo de que la persona que tiene una patología hace una construcción porque es la mejor forma que tiene de adaptarse a una situación vivencial ¿no puede ser una manera de escapar al reto de buscar una explicación efectiva de la aparición de ese constructo en las relaciones interpersonales? y ¿ que grado de efectividad tiene el constructivismo en psicoterapia?

Cuando digo que la persona que viene a consulta ha construido la realidad de la mejor forma posible, me refiero de la forma que es más coherente y más significativa con su estructura cognitiva, no la forma adaptativa desde el punto de vista psicosocial. Ese es otro tipo de planteamiento, sería decir la situación era existencialmente tan particular que esa era la única manera de subsistir. Eso sería una lectura pero, lo que plantea el constructivismo es que esa sería la forma más significativa, la forma en la que la persona podría seguir respondiendo a la pregunta "¿quien soy yo?" con más plenitud de sentido, porque si hubiera cambiado quizás dejaría de ser él. Cuando digo que es la mejor construcción me refiero a que es la más coherente con la forma en que ha ido construyendo la realidad. La ha construido de acuerdo con un proceso psicosocial de validación por parte de las personas que le rodean y que él considera que son validadores autorizados para la validación de su conocimiento. En el planteamiento constructivista se parte de la idea del agente validador. El niño viene al mundo y empieza a construir la realidad, pero no la construye independientemente, la construye de acuerdo a unas figuras que actúan de validadores de conocimiento y le dicen este conocimiento es cierto y este es falso. La cuestión está en que siempre hay un proceso psicosocial en la validación del conocimiento, y eso se tiene en cuenta en el construtivismo. No sé si respondo así a la primera pregunta; sino me lo aclaras.

- Simplemente si desde el constructivismo se busca una manera de encontrar la causa efectiva de porque se ha hecho este constructo,no simplemente limitarse a decir que se ha hecho porque era la manera más efectiva de encontrar el sentido de tu existencia.

Yo creo que este es un ejemplo de lo que puede ser la relación terapéutica, estemos intentando entender el significado del otro intentando negociar, en un toma y daca, si podemos construir algo.

La cuestión es que para responder a esa pregunta tendría que pensar que hay algo que ha causado ese constructo, particularmente desde la teoría de Kelly, en un sentido más general que en otras teorías, se parte de la idea de que los constructos no son causados por algo, sino que en un contexto determinado y de acuerdo con su historia previa, a la persona le resulta más significativo construir la realidad de esta forma, ¿es que eso es la causa? Podríamos decir que esa es la causa, si definimos causa de esta forma, pero la idea de causa es que una cosa genera otra como si esa otra no tuviera nada que decir a ese agente causal. Yo creo que lo central para el constructivismo está en que la persona o el sistema escoge lo que le resulta más significativo.

Respondiendo a la pregunta de la eficacia. La cuestión de la eficacia

se plantea cuando alguien hace un formato de psicoterapia. Es decir, cuando Beck y cols. (1979) escriben un manual sobre cómo hacer terapia con los depresivos, eso hay que someterlo a contrastación empírica. No se puede decir que lo que hace Beck con los depresivos está bien o mal si no se somete a contrastación empírica. EL constructivismo no pretende como objetivo principal ser generador de formatos. Si que existen investigaciones que evalúan la terapia del rol fijo en relación a otras técnicas, pero aquí se está midiendo la eficacia de una técnica, no del constructivismo terapéutico. Si he dicho que el constructivismo es teóricamente coherente pero técnicamente ecléctico entonces resulta más compleja su contrastación empírica. Yo creo que lo que plantea el constructivismo es un avance en psicoterapia pero no a partir de proponer un tratamiento más efectivo, sino de plantear un cuestionamiento que lleve a una compresión que luego se puede transformar en formatos. Quizás muchas teorías constructivistas estén aún en una etapa previa a la creación de formatos contrastables.

Referencias

ALLOY, L.B. y ABRAMSON, L.Y. (1979). Judgment of contingency in depressed and non-depressed students: Sadder but not wiser? Journal of Experimental Psychology: General, 108, 441-485.

ANDERSON, H., y GOOLISHIAN, H. (1988). Los sistemas humanos como sistemas lingüísticos: Implicaciones para la teoría clínica y la terapia familiar. Revista de Psicoterapia, 2 (6-7), 41-72, 1991.

BECK, A.T., RUSH, J., SHAW, B. y EMERY, G. (1979). Terapia cognitiva de la depresión. Bilbao: DDB, 1983.

FEIXAS, G. y VILLEGAS, M. (1993). Constructivismo y psicoterapia (2ª ed.). Barcelona: PPU-Promociones y Publicaciones Universitarias.

FEIXAS, G. y MIRO, M.T. (1993). Aproximaciones a la psicoterapia: Una introducción a los tratamientos psicológicos. Barcelona: Paidós.

IBAÑEZ, T. (1992). ¿Cómo se puede no ser constructivista hoy en día? Revista de Psicoterapia, 3 (12), 17-28.

KELLY, G. A. (1955). The psychology of personal constructs (2 Vols.). New York: Norton (Reimpreso por Routledge & Kegan Paul, Londres, en 1991).

PACKMAN, M. (1992). Las semillas de la cibernética. Buenos Aires: Gedisa.